

**Index of Claims**

**Application No.**
**09/840,825**
**Examiner**
**Matthew S Gart**
**Applicant(s)**
**HIRAKAWA, TETSUYA**
**Art Unit**
**3625**

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Rejected</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Allowed</b>

<input type="checkbox"/>	<b>(Through numeral) Cancelled</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Restricted</b>

<input type="checkbox"/>	<b>N Non-Elected</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I Interference</b>

<input type="checkbox"/>	<b>A Appeal</b>
<input type="checkbox"/>	<b>O Objected</b>

Claim	Date
Final	Original
	4/23/04
1	✓ <input checked="" type="checkbox"/>
2	✓ <input type="checkbox"/>
3	✓ <input type="checkbox"/>
4	✓ <input type="checkbox"/>
5	✓ <input type="checkbox"/>
6	✓ <input type="checkbox"/>
7	✓ <input type="checkbox"/>
8	✓ <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	✓ <input checked="" type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/>
40	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>
42	<input type="checkbox"/>
43	<input type="checkbox"/>
44	<input type="checkbox"/>
45	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>
47	<input type="checkbox"/>
48	<input type="checkbox"/>
49	<input type="checkbox"/>
50	<input type="checkbox"/>

Claim	Date
Final	Original
	O
51	<input type="checkbox"/>
52	<input type="checkbox"/>
53	<input type="checkbox"/>
54	<input type="checkbox"/>
55	<input type="checkbox"/>
56	<input type="checkbox"/>
57	<input type="checkbox"/>
58	<input type="checkbox"/>
59	<input type="checkbox"/>
60	<input type="checkbox"/>
61	<input type="checkbox"/>
62	<input type="checkbox"/>
63	<input type="checkbox"/>
64	<input type="checkbox"/>
65	<input type="checkbox"/>
66	<input type="checkbox"/>
67	<input type="checkbox"/>
68	<input type="checkbox"/>
69	<input type="checkbox"/>
70	<input type="checkbox"/>
71	<input type="checkbox"/>
72	<input type="checkbox"/>
73	<input type="checkbox"/>
74	<input type="checkbox"/>
75	<input type="checkbox"/>
76	<input type="checkbox"/>
77	<input type="checkbox"/>
78	<input type="checkbox"/>
79	<input type="checkbox"/>
80	<input type="checkbox"/>
81	<input type="checkbox"/>
82	<input type="checkbox"/>
83	<input type="checkbox"/>
84	<input type="checkbox"/>
85	<input type="checkbox"/>
86	<input type="checkbox"/>
87	<input type="checkbox"/>
88	<input type="checkbox"/>
89	<input type="checkbox"/>
90	<input type="checkbox"/>
91	<input type="checkbox"/>
92	<input type="checkbox"/>
93	<input type="checkbox"/>
94	<input type="checkbox"/>
95	<input type="checkbox"/>
96	<input type="checkbox"/>
97	<input type="checkbox"/>
98	<input type="checkbox"/>
99	<input type="checkbox"/>
100	<input type="checkbox"/>

Claim	Date
Final	Original
	O
101	<input type="checkbox"/>
102	<input type="checkbox"/>
103	<input type="checkbox"/>
104	<input type="checkbox"/>
105	<input type="checkbox"/>
106	<input type="checkbox"/>
107	<input type="checkbox"/>
108	<input type="checkbox"/>
109	<input type="checkbox"/>
110	<input type="checkbox"/>
111	<input type="checkbox"/>
112	<input type="checkbox"/>
113	<input type="checkbox"/>
114	<input type="checkbox"/>
115	<input type="checkbox"/>
116	<input type="checkbox"/>
117	<input type="checkbox"/>
118	<input type="checkbox"/>
119	<input type="checkbox"/>
120	<input type="checkbox"/>
121	<input type="checkbox"/>
122	<input type="checkbox"/>
123	<input type="checkbox"/>
124	<input type="checkbox"/>
125	<input type="checkbox"/>
126	<input type="checkbox"/>
127	<input type="checkbox"/>
128	<input type="checkbox"/>
129	<input type="checkbox"/>
130	<input type="checkbox"/>
131	<input type="checkbox"/>
132	<input type="checkbox"/>
133	<input type="checkbox"/>
134	<input type="checkbox"/>
135	<input type="checkbox"/>
136	<input type="checkbox"/>
137	<input type="checkbox"/>
138	<input type="checkbox"/>
139	<input type="checkbox"/>
140	<input type="checkbox"/>
141	<input type="checkbox"/>
142	<input type="checkbox"/>
143	<input type="checkbox"/>
144	<input type="checkbox"/>
145	<input type="checkbox"/>
146	<input type="checkbox"/>
147	<input type="checkbox"/>
148	<input type="checkbox"/>
149	<input type="checkbox"/>
150	<input type="checkbox"/>